

事例番号:360303

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 6 日

19:23 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

3:50 破水

4:54 妊産婦の呼吸苦の訴えあり

4:55 意識消失、全身硬直、眼球上転を認める

5:01- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 80-100 拍/分台の徐脈を認める

5:04 心肺停止

5:43 意識消失のため吸引娩出術を 1 回実施し児娩出

分娩当日 血液検査で播種性血管内凝固症候群の所見

分娩後 16 日 血液検査で C3、C4、C1 インヒビター活性低値

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 0 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 6.63、BE -33.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 9 日 大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 5 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名、内科医 1 名

看護スタッフ：助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、羊水塞栓症による妊産婦の呼吸循環障害によって子宮胎盤循環不全を生じたことである可能性が高い。

(3) 胎児は、妊娠 41 週 0 日の 4 時 55 分頃より低酸素の状態となり、その状態が急激に進行し胎児低酸素・酸血症に至ったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価（2020 年 4 月改定の表現を使用）

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 分娩監視方法（連続的分娩監視装置装着）は一般的である。

(2) 妊産婦に呼吸循環障害、意識障害出現後の一連の対応〔人員召集、分娩監視装置装着、気道確保、酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、血管確保、AED（自動体外式除細動器）装着、アトレナリン注射液投与、生体モニター装着、血液検査、動脈血ガス分析、超音波断層法実施、頭部 CT 実施〕は適確である。

(3) 胎児徐脈が持続し、母体意識消失でいきむことができないため（「原因分析に係る質問事項および回答書」による）、吸引分娩としたこと、および児頭の

位置が発露の状態から吸引娩出術を 1 回実施し 1 分後に児を娩出したことは、いずれも一般的である。

(4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(ハググ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)、および NICU 管理としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

なし。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

なし。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

羊水塞栓症の原因が究明され、妊産婦の呼吸循環障害や意識障害、胎児機能不全に対する対処法が確立されることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。